мѣсяцевъ, требуетъ для своего излеченія 3—6 мѣсяцевъ и болѣе. Зернистая форма, если еще отсутствуетъ значительное рубцеваніе и измѣненія tarsus'а требуетъ меньше времени, но частыхъ осмотровъ.

Заболѣванія роговицы отсутствуютъ при своевременномъ леченіи. Излеченіе въ такихъ случаяхъ происходитъ подъ вліяніемъ механической терапіи очень быстро — конечно съ исходомъ въ помутнѣніе.

Ракъ языка.

Prof. Dr. Hermann Küttner.
Директоръ Хирургической Университетской Клиники въ Бреславлѣ.

Ракъ языка представляетъ собою одну изъ самыхъ ужасныхъ формъ злокачественныхъ новообразованій. Хотя онъ встрѣчается чаще, чѣмъ остальныя локализаціи карциномы слизистой оболочки рта, захватывающія вмѣстѣ съ языкомъ и слизистую щекъ и неба, но все-же, къ счастью, онъ принадлежитъ къ числу рѣдкихъ формъ рака.

У мужчинъ онъ наблюдается чаще, чѣмъ у женщинъ, по Steiner'у на первыхъ падаетъ 83,85 %, а на вторыхъ 16,45 %. Что касается этіологіи, то здѣсь мы не блуждаемъ въ такой абсолютной темнотѣ, какъ при другихъ формахъ рака. Главными причинами, которыя одновременно объясняютъ и преобладаніе заболѣваній у мужчинъ, являются табакъ и сифилисъ, и въ особенности комбинація обоихъ этихъ вредныхъ моментовъ, и Peirier вполнѣ правъ, называя ракъ языка «cancer des fumeurs syphilitiques». Особенно часто развивается онъ на почвѣ лейкоплакій, встрѣчающихся почти исключительно у курильщиковъ, но повидимому имѣющихъ отношеніе и къ сифилису. Это молочно-бѣлыя, пятнистыя уплотнѣнія слизистой оболочки рта, которыя развиваются на внутренней поверхности щекъ и на спинкѣ языка, въ видѣ рѣзко ограниченныхъ, довольно твердыхъ и слегка приподнятыхъ образованій, различной формы и величины. По v. Bergmann'у не менѣе 34,6 % наблюдавшихся имъ случаевъ рака языка развилось изъ такихъ лейкоплакій. Изъ другихъ причинныхъ моментовъ можно назвать острые края зубовъ, вызывающихъ декубитальныя язвы языка, далѣе, недостаточный уходъ за полостью рта и можетъ быть также алкоголь, но лишь въ формѣ простыхъ сортовъ водки, содержащихъ много сивушныхъ маселъ: по крайней мѣрѣ Bärker полагаетъ, что значительное увеличеніе количества раковъ языка въ Англіи слѣдуетъ приписать чрезмѣрному употребленію именно такихъ напитковъ. Въ внѣевропейскихъ странахъ причиной считаютъ жеваніе бетеля. Наконецъ большое значеніе имѣетъ и возрастъ, такъ какъ ранѣе 45 лѣтъ ракъ языка наблюдался лишь въ исключительныхъ случаяхъ. Гистологически почти постоянно имѣется плоско-эпителіальный ракъ съ роговыми включеніями; цилиндроклѣточные раки принадлежатъ къ большимъ рѣдкостямъ.

Что касается клиники, то преимущественно поражаются боковыя поверхности языка и его основаніе, причемъ одинаково часто на правой и лѣвой сторонахъ. Появляется или поверхностная раковая язва или глубокая раковая опухоль. Поверхностныя карциномы исходятъ со стороны плоскаго эпителія слизистой оболочки, очень рано изъязвляются и распространяются по поверхности и въ глубину. Язва имѣетъ приподнятый въ видѣ вала край и грязное желто-коричневое дно, покрытое трещинами, иногда папиллярными разращеніями и при надавливаніи выдѣляетъ характерныя раковыя пробки. Глубокая раковая опухоль встрѣчается много рѣже, развивается изъ железъ слизистой оболочки и никогда не имѣетъ рѣзкихъ границъ; она растетъ по направленію къ слизистой, въ концѣ концовъ прорывается на поверхность и переходитъ въ язвенный стадій, ничѣмъ не отличающійся отъ описанной поверхностной карциномы.

Распространеніе рака языка происходитъ во первыхъ per continuitatem, а во вторыхъ по лимфатическимъ путямъ. Въ первомъ случаѣ онъ прорастаетъ языкъ, поражаетъ дно полости рта, челюсть дужки мягкаго неба, фиксируетъ языкъ, такъ что каждое движеніе органа становится въ высшей степени мучительнымъ, и въ концѣ концовъ превращаетъ всю полость рта въ твердую, покрытую язвами, гноевидную массу, отвратительный запахъ которой дѣлаетъ больного въ тягость какъ самому себѣ, такъ и окружающимъ. Если несчастный больной доживаетъ до этого, то ракъ можетъ даже перфорировать щеку и дно рта и поражать область околоушной железы.

Большое значеніе имѣетъ распространеніе по лимфатическимъ путямъ. Нѣтъ другого вида карциномы, при которомъ метастазы въ лимфатическія железы появлялись-бы такъ рано и оказывали-бы такое большое вліяніе на все дальнѣйшее теченіе болѣзни, какъ при ракѣ языка. Я посвятилъ подробное анатомическое и клиническое изслѣдованіе такому способу распространенія carcinoma linguae (Bruns Beitr. f. kl. Chir.,

Bd. 2) и нашелъ слѣдующее. Причинами обильнаго и ранняго метастазированія по лимфатическимъ путямъ являются: 1. замѣчательное богатство языка лимфатическими сосудами, 2. большое количество лимфатическихъ железъ, воспринимающихъ въ нормѣ лимфу изъ языка и 3. богатая мускулатура этого подвижного органа, которая буквально втираетъ раковые зародыши въ лимфатическіе пути и способствуетъ ихъ дальнѣйшему продвиженію. Вдобавокъ, лимфа каждой половины языка можетъ оттекать къ лимфатическимъ железамъ на обѣихъ сторонахъ. Этимъ объясняется, что при односторонней карциномѣ очень часто можно найти двустороннее увеличеніе железъ, и что даже при крайне незначительныхъ раковыхъ опухоляхъ можно разсчитывать на пораженіе всей лимфатической системы языка. Послѣдняя охватываетъ собою главнымъ образомъ субмаксиллярныя железы, а такъ же и глубокую цервикальную группу железъ, расположенныхъ на v. jugularis, изъ которыхъ важнѣйшими для языка являются тѣ, которыя находятся на высотѣ дѣленія сонной артеріи. И дѣйствительно, въ полномъ соотвѣтствіи съ такими результатами анатомическаго изслѣдованія стоитъ фактъ наиболѣе частаго пораженія субмаксиллярныхъ и глубокихъ цервикальныхъ лимфатическихъ железъ. Рѣже приходится находить метастазы въ субментальныхъ, сублингвальныхъ железахъ, а также въ железахъ, лежащихъ у нижняго угла околоушной железы. Заболѣванію могутъ подвергаться также маленькія железы, расположенныя внутри мускулатуры языка между обоими mm. genio-glossi. Изъ глубокихъ железъ, находящихся на мѣстѣ дѣленія сонной артеріи, пораженіе распространяется дальше къ глубокимъ цервикальнымъ железамъ вплоть до основанія черепа кверху и до jugulum книзу; иногда въ процессъ вовлекаются расположенныя на заднемъ краѣ m. sternocleidomastoideus, glan. cervic. superficiles. Наконецъ, непосредственный лимфатическій путь ведетъ отъ языка и къ супраклавикулярнымъ железамъ. Поэтому, при каждомъ изслѣдованіи подозрительной опухоли языка всегда надо тщательно ощупывать указанныя железы.

По сравненію съ распространеніемъ по лимфатическимъ путямъ метастазированіе во внутренніе органы встрѣчается при ракѣ языка рѣдко и клинически не имѣетъ большого значенія. Это отчасти зависитъ оттого, что больные обыкновенно погибаютъ отъ мѣстнаго распространенія рака, прежде чѣмъ дѣло дойдетъ до метастазовъ черезъ кровь.

Изъ симптомовъ часто уже довольно рано появляются мучительныя боли; большею частью онѣ имѣютъ невралгическій характеръ, отдаютъ въ ухо и при прогрессирующемъ изъязвленіи растущей опухоли становятся прямо невыносимыми. Въ далеко зашедшихъ случаяхъ не рѣдки и кровотеченія, вызываемыя движеніями языка и прохожденіемъ съ трудомъ принимаемой пищи. Кровотеченіе, боли и проглатываніе разлагающихся массъ, отдѣляемыхъ язвенными поверхностями, ведутъ къ тяжелымъ разстройствамъ питанія, такъ что уже очень рано, раньше, чѣмъ при большинствѣ другихъ карциномъ развивается значительная кахексія. Если къ тому-же въ процессъ вовлекаются шейныя лимфатическія железы, тоже превращающіяся въ большія, въ концѣ концовъ изъязвляющіяся, опухоли, то положеніе несчастныхъ больныхъ становится нестерпимымъ.

Отсюда понятно, что врачъ обязанъ какъ можно раньше распознать эту ужасную болѣзнь и провести единственно возможную терапію, т. е. удалить новообразованіе въ начальномъ періодѣ его развитія. Однако, несмотря на то, что это заболѣваніе съ самаго начала вполнѣ доступно и глазу и пальпаціи, всетаки ранній діагнозъ не всегда простъ. При каждомъ упорномъ язвенномъ процессѣ, при каждомъ подозрительномъ узелкѣ прежде всего надо подумать о ракѣ и при малѣйшемъ сомнѣніи произвести пробную эксцизію. При этомъ необходимо дѣлать полную эксцизію всего подозрительнаго мѣста, такъ какъ иначе можетъ очень легко случиться такъ, что частично будетъ удалена микроскопически нехарактерная часть. Если результатъ изслѣдованія оказывается положительнымъ, то показана немедленная операція.

Въ дифференціально-діагностическомъ отношеніи ракъ языка приходится отграничивать отъ многихъ пораженій другого рода. Относительно легко отличить его отъ декубитальной язвы, вызванной острымъ зубомъ; если она не заживаетъ черезъ нѣсколько дней послѣ экстракціи зуба, то очень вѣроятно, что имѣется карцинома. Очень важнымъ является рѣшеніе вопроса, когда лейкоплакія начинаетъ переходить въ ракъ; но во всякомъ случаѣ, какъ только въ ней становятся замѣтными какія либо измѣненія, тотчасъ-же необходимо произвести эксцизію и микроскопическое изслѣдованіе. Надо имѣть въ виду, что на почвѣ лейкоплакій иногда могутъ развиваться множественные раки. Далѣе важно отличіе рака отъ пораженій сифилитическаго характера, потому что иначе будетъ только теряться драгоцѣнное время на антисифилитическое леченіе, а Вассермановская реакція при предрасположеніи сифилитиковъ къ карциномамъ слизистой рта можетъ ввести въ заблужденіе. Для различія имѣютъ значеніе слѣдующее: 1. Въ противоположность къ почти всегда солитарной карциномѣ, гуммозные очаги нерѣдко множественны. 2. Наиболѣе пред-

расположены къ развитію рака края языка и пространство передъ надгортанникомъ, тогда какъ гуммы чаще можно найти на спинкѣ и кончикѣ языка. 3. Кровотеченія и боли при ракѣ очень часты, при гуммахъ рѣдки; припуханіе железъ говоритъ въ пользу рака. 4. Дно сифилитической язвы покрыто вязкими слоистыми массами, которыя можно удалить безъ значительнаго кровотеченія, тогда какъ дно карциноматозной язвы некротизировано, мягко и легко кровоточитъ. 5. Если имѣются лейкоплакіи, то каждая язва и каждая опухоль въ высокой степени подозрительна на ракъ. Вообще-же, при малѣйшемъ сомнѣніи необходима немедленная эксцизія подъ мѣстной анэстезіей и микроскопическое изслѣдованіе.

Легче отличіе отъ туберкулеза языка. За послѣдній говорятъ подрытые края язвы и локализація на кончикѣ. Волчанка и диссеминированный туберкулезъ фтизиковъ дифференціально-діагностическаго значенія не имѣютъ; но узловатая форма туберкулеза языка, связанная съ появленіемъ плотныхъ узловъ, можетъ быть отграничена отъ рака лишь микроскопически.

Язвенная форма актиномикоза, локализующаяся большею частью на кончикѣ языка, встрѣчается очень рѣдко, точно также какъ и саркома, которая въ обоихъ своихъ видоизмѣненіяхъ (интерстиціальная и на ножкѣ) обыкновенно ясно отличима отъ карциномы уже клинически.

Прогностика рака языка безъ операціи абсолютно неблагопріятна, но и операція даетъ удовлетворительные результаты лишь тогда, когда она дѣлается въ самомъ началѣ заболѣванія. Въ случаяхъ съ уже замѣтнымъ пораженіемъ железъ операція рѣдко имѣетъ длительный успѣхъ. Но, несмотря на это, и такіе случаи подлежатъ радикальной операціи, такъ какъ во первыхъ даже въ сравнительно далеко зашедшихъ случаяхъ она все-же хоть временно останавливаетъ болѣзнь, а во вторыхъ судьба больныхъ безъ операціи слишкомъ печальна; а кромѣ того въ данномъ случаѣ все равно не остается ничего другого, такъ какъ лучевая терапія, о которой только и могла-бы идти рѣчь, до сихъ поръ за очень малыми исключеніями не оказывала никакого благопріятнаго вліянія на ракъ слизистой рта.

Въ моей клиникѣ операція производится по типическому, подходящему для всѣхъ случаевъ, способу. Ни къ какому виду рака такъ не подходитъ правило — «небольшой ракъ — большая операція», какъ къ раку языка, и только слѣдуя этому правилу можно получить длительный успѣхъ.

Вся операція производится подъ мѣстной анэстезіей и только у очень чувствительныхъ больныхъ дается легкій мнимый наркозъ для отвлеченія вниманія, хотя въ большинствѣ случаевъ достаточно у... впрыскиванія морфія. Съ тѣхъ поръ какъ... стали принципіально оперировать подъ мѣстн... анэстезіей, смертность отъ этой, ст... страшной прежде операціи, понизилась насто... ко, что даже при очень обширномъ вмѣшате... ствѣ смертные случаи принадлежатъ къ исклю... ченіямъ. Мало есть областей хирургіи, г... польза мѣстной анэстезіи выразилась-бы с... такой демонстративной ясностью, какъ здѣ... стоитъ только вспомнить, что раньше при т... кихъ операціяхъ дѣлали даже профилакти... скую трахеотомію и тампонаду гортани.

Операція распадается на два момент... а именно основательное вылущеніе шейн... железъ и экстирпацію опухоли. Если послѣ... няя незначительна и настолько доступна, ч... можетъ быть удалена безъ предварительн... операціи на нижней челюсти, то при хороше... состояніи больного оба момента производ... въ одинъ сеансъ; въ противномъ-же случ... они раздѣляются.

Вылущеніе всѣхъ лимфатическихъ желе... на шеѣ я всегда дѣлаю съ помощью крест... образнаго разрѣза. Продольный разрѣзъ ид... по медіальной линіи отъ подбородка до груди... поперечный ведется слегка дугообразно, лучш... всего въ предѣлахъ одной кожной склад... отступя немного внизъ отъ угла челюсти, от... одного сгибателя головы до другого. Получе... ные такимъ образомъ четыре лоскута отв... рачиваются, и укрѣпляются швомъ къ боков... поверхности шеи, такъ что операціонное по... становится вполнѣ доступнымъ. Послѣ это... вылущаютъ субментальныя, субмаксиллярны... глубокія шейныя железы. Такъ какъ лимф... каждой половины языка оттекаетъ къ же... замъ, лежащимъ по обѣимъ сторонамъ ш... то и вылущать ихъ слѣдуетъ съ обѣихъ с... ронъ; вмѣстѣ съ тѣмъ, благодаря непоср... ственнымъ путямъ, идущимъ отъ языка... железамъ близъ jugulum, необходимо удал... и ихъ. Вслѣдствіе такой непосредствен... связи, не слѣдуетъ причислять къ абсолю... неоперабильнымъ и случаи рака съ метаст... зами, проникшими далеко впередъ. Есл... увеличенныя железы прощупываются и... надключичной ямкѣ, то ихъ тоже необходим... вылущить. Кромѣ лимфатическихъ желе... рекомендуется удалять съ обѣихъ сторон... подчелюстную железу, а также желез... нижняго края gl. parotis. Далѣе, при кажд... такой операціи настоятельно рекоменду... перевязывать одну или обѣ язычныхъ арт... что очень легко сдѣлать при ранѣ съ так... хорошимъ обзоромъ. При далеко зашед... ракахъ я перевязываю одну или обѣ наруж... сонныхъ артеріи, что всегда перенос... хорошо. Лигатура накладывается меж... мѣстами отхожденія a. lingualis и a. thyr... superior, чтобы исключить коллатерал...

кровообращеніе со стороны отходящей отъ подключичной артеріи a. thyreoidea inferior.

Описаніе такого безусловно необходимаго обширнаго вылущенія железъ, которое какъ асептическая операція, связанная съ лигатурами сосудовъ, всегда должна предшествовать не асептической операціи на языкѣ, производить впечатлѣніе очень крупнаго вмѣшательства. Но это совершенно неправильно, и кто имѣлъ случай хоть разъ видѣть спокойный ходъ этой анатомически ясной и мало кровавой операціи, тотъ убѣдится, что она всегда переносится хорошо.

Второй моментъ операціи состоитъ въ эксцизіи опухоли языка. Если она можетъ быть экстирпирована со стороны полости рта, не прибѣгая для этого къ костной операціи, то это производится подъ мѣстной анэстезіей непосредственно послѣ вылущенія железъ. Единственно, что приходится иногда дѣлать на мягкихъ частяхъ, для облегченія эксцизіи, это поперечное разсѣченіе щеки по Jäger'у; съ помощью такого разрѣза удается удалять опухоли, сидящія очень далеко кзади на краю языка, работая въ здоровыхъ тканяхъ, особенно, если кромѣ того языкъ вытягивается далеко впередъ и, если нужно, пересѣкается frenutum.

Если-же карцинома имѣетъ значительные размѣры, или если она захватываетъ корень языка, то со стороны рта идти нельзя и приходится подходить къ ней черезъ костную стѣнку полости рта и распиливать нижнюю челюсть. Эта операція никогда не должна слѣдовать непосредственно за вылущеніемъ железъ, такъ какъ безусловно необходимо избѣжать прямого сообщенія обширной шейной раны съ полостью рта. Она производится черезъ нѣсколько дней; если перевязка сосудовъ произведена правильно и на обѣихъ сторонахъ, то желаемое дѣйствіе держится въ достаточной степени и по истеченіи 5—7 дней послѣ этого.

Если карцинома уже перешла на дно полости рта, или если послѣднее было поражено ею первично, то примѣняется медіальный распилъ нижней челюсти по Sédillot-Kocher'у. Но для всѣхъ случаевъ рака, заходящихъ далеко кзади, наиболѣе подходитъ боковой распилъ нижней челюсти по v. Langenbeck'у въ модификаціи Kocher'a — операція которая по моему мнѣнію обезпечиваетъ самый лучшій доступъ къ опухоли и при ракахъ миндалевидныхъ железъ, дужекъ мягкаго неба и mesopharynx. Разрѣзъ начинается у угла рта, разсѣкаетъ въ поперечномъ направленіи щеку до m. masseter и затѣмъ загибается дугообразно внизъ до края сгибателя головы. Послѣ этого, нижняя челюсть перепиливается пилой Gigli, причемъ распилъ начинается между ея восходящей и горизонтальной вѣтвями и идетъ сзади и сверху впередъ и внизъ и одновременно извнутри и спереди кнаружи и кзади. Послѣ отдѣленія задняго брюшка m. digastrici и разсѣченія слизистой оболочки въ направленіи разрѣза тотчасъ-же передъ arcus palatoglossus оба отрѣзка челюсти могутъ быть широко разведены съ помощью крючковъ, и получается достаточно простора для покойной и тщательной операціи. Послѣ эксцизіи опухоли слизистая сшивается такъ далеко, какъ только возможно, челюсть соединяется алюминіево-бронзовымъ швомъ и затѣмъ закрывается наружная рана вплоть до нижняго ея угла, въ который вводится дренажъ. Въ цѣляхъ лучшаго оттока раневого секрета можно также вшить въ нижній конецъ кожной раны слизистую глотки въ томъ мѣстѣ, гдѣ она прилегаетъ къ гортани. Больной встаетъ уже черезъ день послѣ операціи и большею частью замѣчательно быстро научивается глотать и говорить. Со времени введенія мѣстной анэстезіи смертность отъ операціи сильно упала; въ моей клиникѣ она составляетъ теперь 8 %.

Такъ какъ безъ оперативнаго пособія судьба больныхъ очень печальна, и такъ какъ, съ другой стороны, ни леченіе лучами, ни другіе палліативныя мѣры, вродѣ двусторонней перевязки наружныхъ сонныхъ артерій, никакого дѣйствія не оказываютъ, то показанія къ операціи можно ставить очень широко. Но, какъ уже было указано, успѣшныхъ длительныхъ результатовъ возможно ожидать лишь, если она производится въ самомъ началѣ заболѣванія.